

亞東紀念醫院 復健科

物理治療實習學生實習申請表(C制, 18週)

姓名		就讀學校		正面清楚 6個月內生活相片 乙張
性別		出生日期		
通訊地址				
連絡電話	(H)	(手機)		
E-mail				
語言能力	國	精通 <input type="checkbox"/>	普通 <input type="checkbox"/>	
	台	精通 <input type="checkbox"/>	普通 <input type="checkbox"/>	不熟悉 <input type="checkbox"/>
	英	精通 <input type="checkbox"/>	普通 <input type="checkbox"/>	不熟悉 <input type="checkbox"/>
	其他:			
實習計畫	(1)申請本單位作為實習醫院的動機。 (2)想像中的實習生活。 (3)對實習的期望。			
欲申請實習時間 (C1 或 C2 擇一勾選)	<input type="checkbox"/> C1(113/7/15~113/11/15) : <input type="checkbox"/> 骨科+心肺, 各 360 小時 <input type="checkbox"/> 骨科+神經, 各 360 小時 (站別請依優先順序填寫 1, 2)		<input type="checkbox"/> C2(113/11/25~114/4/4) : <input type="checkbox"/> 骨科+心肺, 各 360 小時 <input type="checkbox"/> 骨科+神經, 各 360 小時 (站別請依優先順序填寫 1, 2)	

- 請務必檢視資料是否齊備, 若資料不完整, 恕不受理